



## Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et  
à la Santé

**83 | 2011**  
**83**

---

# Construction d'un espace sanitaire transfrontalier : le recours aux soins des Laotiens en Thaïlande

Thèse pour l'obtention du doctorat de géographie de la santé, sous la  
direction de Gérard Salem, Université de Paris Ouest Nanterre, décembre  
2009

**Audrey Bochaton**

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1207>  
ISSN : 2102-5975

### Éditeur

Association Amades

### Édition imprimée

Date de publication : 29 mars 2011  
ISSN : 1257-0222

### Référence électronique

Audrey Bochaton, « Construction d'un espace sanitaire transfrontalier : le recours aux soins des  
Laotiens en Thaïlande », *Bulletin Amades* [En ligne], 83 | 2011, mis en ligne le 27 mars 2012, consulté le  
19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1207>

---

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Tous droits réservés

---

# Construction d'un espace sanitaire transfrontalier : le recours aux soins des Laotiens en Thaïlande

Thèse pour l'obtention du doctorat de géographie de la santé, sous la direction de Gérard Salem, Université de Paris Ouest Nanterre, décembre 2009

Audrey Bochaton

---

## Résumé

- 1 Cette étude s'intéresse aux mouvements de patients appréhendés à l'échelle régionale et plus précisément au sein de l'espace frontalier lao-thaïlandais où apparaissent de nouvelles dynamiques thérapeutiques transfrontalières : le recours aux soins des Laotiens dans des hôpitaux thaïlandais limitrophes, que nous appelons par commodité recours transfrontalier. Cette pratique engagée par une partie de la population vivant dans les bordures frontalières accompagne l'ouverture récente du Laos et souligne l'écart de développement existant entre les deux pays et plus précisément du point de vue de l'offre de soins. Outre la proximité géographique, la mobilité des patients est facilitée par les liens historiques entretenus par les populations riveraines du fleuve Mékong qui délimite la frontière sur la plus grande partie de sa longueur (1 754 kilomètres).
- 2 En utilisant les recours aux soins transfrontaliers comme un révélateur, notre objectif, en tant que géographe, a ainsi été d'analyser les processus socio-territoriaux en présence actuellement au sein de l'espace lao-thaïlandais. La question de recherche qui sous-tend l'ensemble de la réflexion est la suivante : comment s'élabore la construction de l'espace sanitaire transfrontalier lao-thaïlandais ?
- 3 A partir de ce questionnement, nous avons formulé l'hypothèse principale suivante : les recours aux soins transfrontaliers sont le reflet d'inégalités sociales et territoriales de santé imbriquées à plusieurs échelles.

- 4 - Entre le Laos et la Thaïlande : le recours transfrontalier est en effet la réponse spatiale au différentiel sanitaire existant de part et d'autre de la frontière
- 5 - Entre les différents espaces frontaliers : une offre de soins diversement répartie côté laotien, des structures plus ou moins attractives côté thaïlandais, différents degrés d'ouverture de la frontière, des mobilités plus ou moins ancrées dans les pratiques des populations riveraines créent des contextes frontaliers inégalement propices aux mobilités de santé des Laotiens. Pour rendre compte de la diversité des situations frontalières présentes le long de l'axe lao-thaïlandais, nous avons introduit la notion de « couple frontalier », entendue comme des espaces transversaux aux contours délimités : ces couples présentent des facteurs d'évasion d'un côté, d'attraction de l'autre qui entrent en résonance et se conjuguent pour favoriser les recours. La longue frontière lao-thaïlandaise apparaît dès lors comme un formidable laboratoire pour mettre à jour les différenciations socio-territoriales à l'œuvre le long de cet axe : plusieurs couples frontaliers ont ainsi été choisis pour rendre compte de la diversité des dynamiques.
- 6 - Au sein de la société laotienne : le recours aux soins en Thaïlande révèle certaines prédispositions culturelles, financières, sociales et reflète par conséquent les inégalités présentes aujourd'hui au Laos. L'étude des recours aux soins transfrontaliers permet ainsi d'ouvrir le propos à des considérations plus générales et de porter un éclairage sur la société laotienne contemporaine.
- 7 Du point de vue de la méthode, deux approches complémentaires se sont naturellement imposées : l'une quantitative et l'autre qualitative.
- 8 Basée sur des données d'enquête de populations au Laos et des informations issues des registres d'activité des hôpitaux en Thaïlande, l'analyse quantitative permet de mesurer et de cartographier sous forme de flux les recours transfrontaliers afin d'estimer l'importance du phénomène. Cette approche permet en outre de caractériser les recours : les établissements fréquentés, les distances parcourues, les modalités de traversée et le profil des patients (épidémiologique, socio-économique et culturel). L'approche qualitative, fondée sur des entretiens, est apparue indissociable de la première et nécessaire pour comprendre finement l'émergence de la pratique à partir des patients : leur parole a été sollicitée tout au long de l'analyse afin d'apporter des éléments d'explication, d'éclairer des spécificités locales, de restituer leurs perceptions et de remonter ainsi aux mécanismes de construction de l'espace sanitaire transfrontalier lao-thaïlandais.
- 9 Notre travail s'articule autour de quatre axes d'analyse constituant chacun une partie de la thèse.
- 10 Dans un premier temps, nous avons reconstitué la trame de fond historique et réuni les éléments de contexte actuel qui permettent de rendre compte des mobilités de santé et de comprendre le sens (du Laos vers la Thaïlande) dans lequel celles-ci se déploient. La frontière entre les deux pays recouvre en effet une pluralité de sens - idéologique, économique, social, culturel et sanitaire - qu'il convient de décrire pour saisir l'environnement dans lequel s'inscrit la pratique thérapeutique.
- 11 Suivant Claude Raffestin (1990), l'étude d'une frontière consiste, outre le fait de décrire et de cartographier la discontinuité géographique, à « procéder à une recherche sur l'archéologie des représentations » [p.302]. La référence de l'auteur à « l'archéologie » fait écho à « l'épaisseur » de la frontière, résultat des différentes significations héritées de l'histoire « au gré des projets sociaux des collectivités politiques ». Les recours aux soins

des Laotiens en Thaïlande résultent certes d'enjeux et d'attentes propres à la période contemporaine mais la lecture de ce phénomène passe aussi par un retour aux origines de la frontière, sa formation et la construction tant séparée que conjointe des deux Etats-nations.

- 12 La première partie de notre développement consiste donc à présenter le contexte de production des recours transfrontaliers et à relever les facteurs qui, tant au Laos qu'en Thaïlande, concourent à l'apparition de ces itinéraires thérapeutiques particuliers. Si le différentiel sanitaire constitue objectivement le moteur des mobilités, le contexte relationnel - pris dans le temps long - et le système de représentations des populations riveraines du Mékong nous ont aussi permis de comprendre la pratique, sa perception et sa mise en parole tant par les patients que les acteurs de la santé des deux pays.
- 13 Une approche par les flux fait l'objet d'une seconde partie afin d'obtenir une lecture globale du phénomène de mobilités de santé le long de l'axe lao-thaïlandais. Cette analyse largement fondée sur un travail cartographique et statistique permet aussi de dégager les spécificités propres à chaque couple frontalier étudié et de révéler les inégalités socio-territoriales en présence (figures 1 & 2). Outre que le point commun des recours transfrontaliers réside dans le franchissement de la limite nationale, la pratique recouvre aussi une variété de comportements, aussi divers que le nombre de patients concernés. Nous nous sommes ainsi attachés à décrire la diversité et la complexité des itinéraires thérapeutiques et au terme de l'analyse, nous sommes parvenus à dresser une typologie des différents couples frontaliers en fonction des caractéristiques des espaces d'émission des patients transfrontaliers (figure 3) : les villes laotiennes en bordure frontalière, les espaces ruraux et les espaces intermédiaires.
- 14 De nombreuses divergences opposent les recours transfrontaliers des citoyens à ceux des ruraux ; en zone rurale, les problèmes d'accessibilité et les défaillances des structures de soins sont les principaux moteurs des recours transfrontaliers. Les facteurs des mobilités sont dans ce contexte liés précisément au caractère répulsif de l'offre de soins laotienne. Or, comme les populations vivent essentiellement de l'agriculture, leur niveau de ressources les contraint à recourir dans des structures thaïlandaises proches, engageant peu de frais de transports, et publiques où les soins sont peu chers.
- 15 En zone urbaine, où les hôpitaux sont plus facilement accessibles par les populations résidentes et de qualité supérieure (quoique aussi défaillante par certains aspects), il apparaît que le caractère attractif des structures de soins thaïlandaises est à l'origine d'une large part des déplacements des habitants. Au contraire des populations rurales, ceux-ci semblent bénéficier d'un double avantage : celui d'habiter un espace où l'offre de soins est bien développée et le fait d'avoir des revenus plus importants que les ruraux. Dans ce contexte sanitaire, la traversée vers la Thaïlande ne s'impose pas dans les mêmes termes qu'au départ des campagnes laotiennes. Bien qu'elles soient aussi motivées par une nécessité médicale, les mobilités des citoyens sont en outre guidées par la recherche d'un service thérapeutique rapide et confortable, qu'ils trouvent dans les hôpitaux et cliniques privés. La question du choix est au cœur des recours initiés par les Laotiens des villes frontalières.
- 16 Les territoires frontaliers laotiens semblent finalement être ancrés dans des temporalités différenciées. Avant 1975, Richard Pottier rapportait déjà des mouvements en direction des dispensaires thaïlandais et la désaffection, selon ses termes, de la population vis-à-vis des structures nationales. Aujourd'hui les campagnes laotiennes fonctionnent sur un schéma relativement similaire et ne semblent avoir bénéficié ni des retombées du

développement sanitaire ni de l'ouverture économique. A l'inverse, les recours des citoyens reflètent une évolution nouvelle de la société laotienne, liée au développement des échanges avec les pays limitrophes, à la croissance d'une classe commerçante active et plus largement à l'enrichissement de la population des villes. Dans ce contexte de changements socio-économiques rapides, de nouveaux besoins de soins apparaissent (liés aux accidents de la route, maladie endocriniennes et nutritionnelles) et la demande sociale évolue (rapidité des soins, confort, chambres privatives) ce qui met l'accent sur l'inadaptation du système de soins laotien.

- 17 Provoquées par l'écart de développement existant entre le Laos et la Thaïlande, les mobilités de santé reflètent aussi les variations de développement à l'intérieur du territoire laotien et met en lumière l'existence d'inégalités socio-territoriales transposées aux pratiques thérapeutiques.
- 18 En troisième approche, nous avons cherché à nous affranchir des effets de contexte pour concentrer l'analyse sur le rôle déterminant des facteurs culturels et socio-économiques dans la production des recours. La question principale est la suivante : au-delà de la variété des situations socio-territoriales influant sur les formes et les volumes des recours en Thaïlande, existe-t-il des déterminants communs à l'ensemble des patients itinérants ? La notion de capital, déclinée sous sa forme économique, culturelle, spatiale et sociale, a largement été mobilisée dans cette partie.
- 19 Il est apparu que si le capital économique des Laotiens est un déterminant essentiel à la mise en œuvre du recours aux soins en Thaïlande, il n'explique néanmoins pas la pratique transfrontalière dans son intégralité. En effet, nos résultats ont mis en évidence l'intérêt de nous intéresser aussi au capital spatial des individus : savoir utiliser et combiner divers moyens de transport, exploiter les expériences des lieux pratiqués ou traversés, connaître l'ici et l'ailleurs sont en effet autant d'atouts et constituent une forme de capital qui permet de faire fructifier les autres dimensions du capital. Il est ainsi apparu que les patients transfrontaliers avaient, individuellement ou au sein de leur ménage, un contact régulier avec le territoire thaïlandais pour des motifs divers (tourisme, business, visite familiale, achat).
- 20 Aussi les analyses ont mis en avant la pertinence de prendre en compte le capital social des individus, soit leur réseau social, pour comprendre leur itinéraire de soins par-delà la frontière : quand il existe, le capital social des patients transfrontaliers parvient en effet à réduire les inégalités socio-économiques entre individus comme si les mécanismes de solidarité opéraient un transfert de compétences entre les acteurs du réseau et les patients. En l'absence d'un tel capital, les inégalités individuelles persistent et se répercutent dans les choix faits en matière de recours aux soins.
- 21 D'outil de solidarité, le réseau social devient aussi vecteur de diffusion des pratiques transfrontalières au sein du territoire laotien. Sans prévoir de scénarios concernant l'évolution future des recours transfrontaliers, on peut néanmoins émettre l'idée que l'agrandissement du réseau de proche en proche va contribuer à densifier l'information disponible sur les structures thaïlandaises et à instaurer durablement la pratique dans les comportements thérapeutiques des Laotiens. Cette assertion est par ailleurs appuyée par une analyse diachronique du phénomène transfrontalier, lequel, sur la période passée récente (2004-2007), a augmenté sur l'ensemble de la zone frontalière enquêtée (figure 4).
- 22 Enfin une quatrième et dernière partie examine l'incidence politique et les impacts socio-territoriaux des recours transfrontaliers. Nous avons en effet voulu mesurer les

conséquences des recours aux soins transfrontaliers en matière de représentations ainsi que les répercussions sanitaires concrètes de ce phénomène au sein du territoire transfrontalier et à l'intérieur des frontières nationales respectives.

- 23 L'étude des recours transfrontaliers ne peut en effet se limiter à l'observation des itinéraires thérapeutiques en soi mais nécessite d'analyser les enjeux économiques et politiques de la pratique. Si, au Laos, les recours sont vus de manière générale à travers le prisme du politique, en Thaïlande, les perceptions sont dictées au contraire par une logique économique en fonction des retombées financières du phénomène.
- 24 Concernant les mesures prises vis-à-vis des recours transfrontaliers, l'effort engagé par les politiques sanitaires laotiennes porte en priorité sur la réduction du différentiel entre les deux pays afin de mettre fin à l'infériorité du système de santé laotien face à celui de son puissant voisin. Alors que les recours transfrontaliers portent à une réflexion plus large sur les inégalités de santé au sein de la société laotienne, la réponse du gouvernement apparaît de ce fait limitée : la question de la gestion de ces inégalités socio-territoriales dans un esprit de progrès social est contournée et l'essor du secteur privé est en passe de devenir le nouveau pilier du développement sanitaire du Laos.
- 25 Du côté thaïlandais, les réactions autour des recours transfrontaliers voient se cumuler de discrètes mesures de contrôle et de restriction dans le secteur public et des campagnes publicitaires qui renforcent l'influence du secteur privé thaïlandais sur le territoire laotien. Ces démarches contrastées, résultat de l'impact divergent du phénomène transfrontalier en termes économiques, se traduisent par des effets opposés sur la frontière, entre renforcement de la discontinuité et effacement de celle-ci.
- 26 Les dispositions prises de part et d'autre de la frontière vis-à-vis du phénomène transfrontalier ne sont donc pas harmonisées ni même coordonnées et se caractérisent plutôt par un repli des acteurs sur leurs propres intérêts au détriment de l'intérêt de la population.
- 27 D'un point de vue territorial, les recours transfrontaliers mettent finalement directement à l'épreuve la question de l'intégration nationale. Le développement des réseaux de soins par-delà la frontière construit des espaces sanitaires transfrontaliers qui concurrencent directement l'organisation de l'offre de soins sur le territoire national. La logique réticulaire qui se joue de la frontière, prend le pas sur le fonctionnement pyramidal des Etats et renforce la cohérence des couples frontaliers : la continuité secrétée par de nouvelles entités socio-territoriales tend à estomper la discontinuité frontalière.
- 28 Michel Bruneau [2006] qualifie de polycentrisme la manière dont s'organise le Laos contemporain et l'étude des recours transfrontaliers tend à confirmer cette proposition. On pourrait même aller jusqu'à parler d'une forme « d'archipellisation » du territoire laotien au regard des relations transfrontalières tissées avec son voisin thaïlandais.
- 29 L'étude d'un indicateur de santé comme le recours aux soins transfrontalier, a donc permis d'appréhender la frontière sous un angle nouveau. La santé s'est révélée adaptée pour envisager la réalité frontalière dans une perspective globale, mettant l'accent non seulement sur la coupure géographique mais aussi sur la discontinuité idéologique, économique, sociale, culturelle et sanitaire.
- 30 Cette articulation « frontière et santé » pourrait être avantageusement prolongée dans d'autres espaces frontaliers et d'autres contextes régionaux tout en privilégiant une approche interdisciplinaire.

## Documents iconographiques

Figure 1 - Principales villes d'accueil des patients laotiens dans des structures hospitalières thaïlandaises, 2004

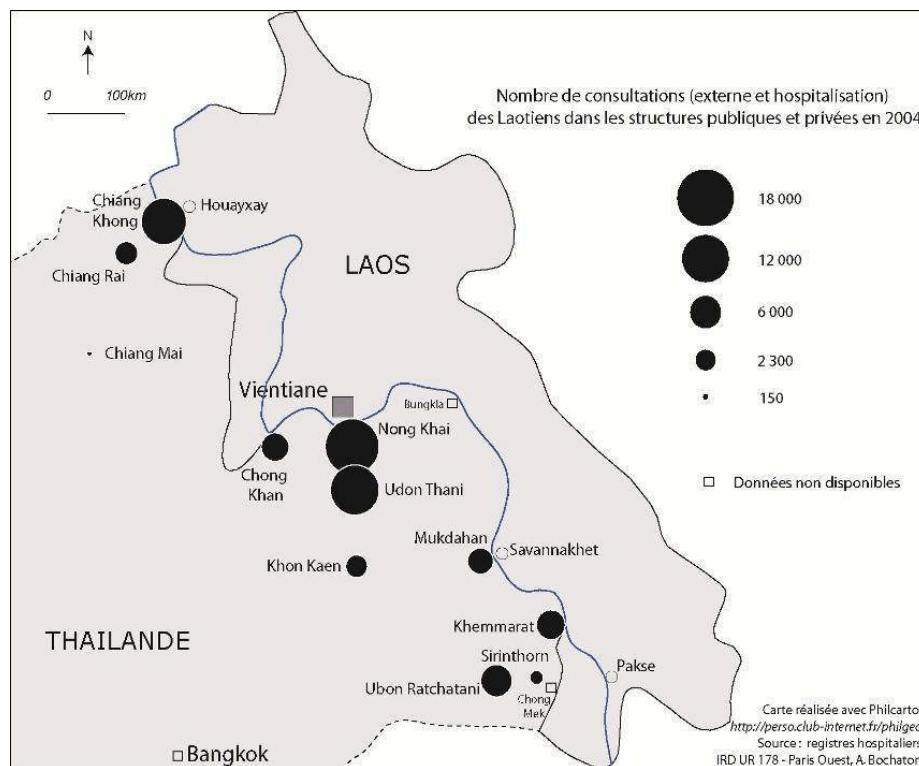


Figure 2 – Effectifs et taux de recours transfrontaliers en 2006-2007

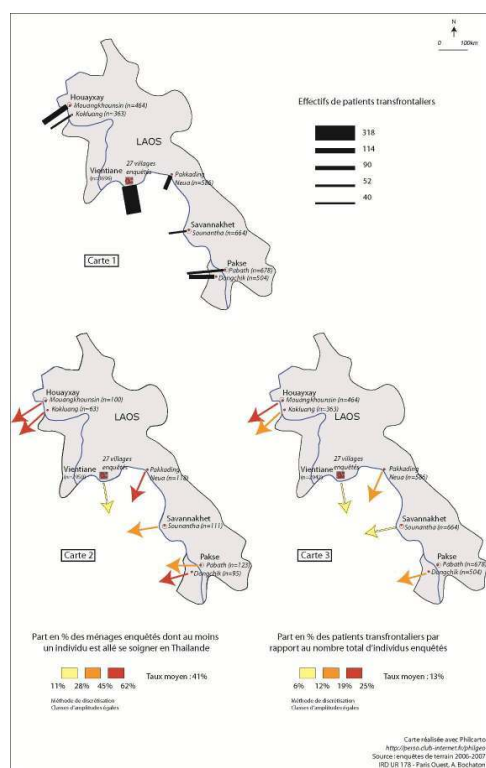


Figure 3 - Typologie des espaces frontaliers au regard des mobilités de santé

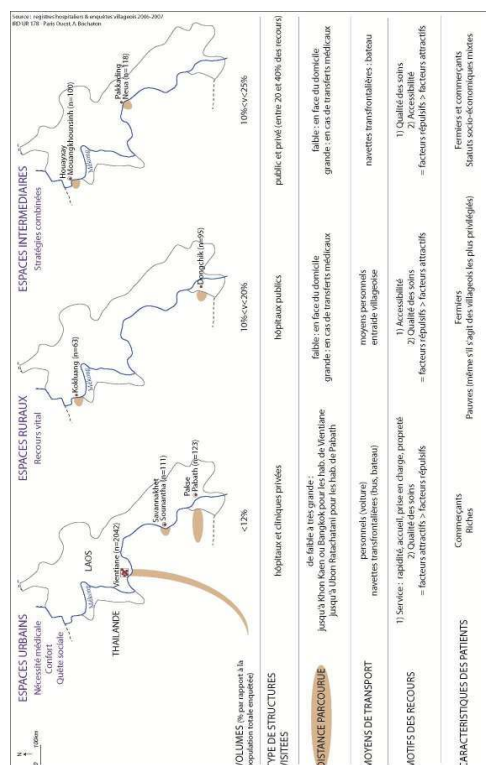




Figure 4 – Evolution du nombre de patients laotiens dans les structures de soins thaïlandaises

